

## ВПЛИВ ГЕПАТОПРОТЕКТОРІВ НА ВМІСТ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Муренко Н.О.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики

Останнім часом захворюваність на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП) як в Україні, так і в інших країнах світу має неухильну тенденцію до зростання. З'ясовано, що НАЖХП пов'язана із системною хронічною запальною відповіддю. Однак, на даному етапі відсутні стандартні схеми лікування НАЖХП, а також недостатньо лікарських рекомендацій щодо ведення пацієнтів на різних етапах НАЖХП.

**Мета:** вивчити вміст С-реактивного білка (СРБ) на різних етапах НАЖХП на тлі застосування стандартної терапії (урсодезоксихолієвої кислоти (УДХК) або есенціальних фосфоліпідів).

**Матеріали і методи:** Обстежено 30 хворих із неалкогольним стеатозом печінки (НАСП) (І група) та 32 хворих із неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ) (ІІ група). Контрольну групу склали 20 здорових осіб, без жирової інфільтрації печінки за даними УЗД. НАСП визначали за даними УЗД, а при підвищенні рівнів сироваткових трансаміназ (не вище 4-х норм) діагностували НАСГ. Хворі отримували стандартну терапію із використанням препаратів УДХК або есенціальних фосфоліпідів у стандартному дозуванні. Дослідження рівнів СРБ проводилось при поступленні у стаціонар, через 25 днів та 3 міс. від початку лікування. Хворі в зазначених групах були репрезентативні за віком та статтю. СРБ визначали високочутливим імунотурбодиметричним методом з використанням наборів "Beckman Coulter" (США) за методикою виробника (чутливість 0,15 мг/л) до та після лікування. Отримані дані обробляли статистично.

**Результати дослідження:** У хворих на НАСП до лікування у порівнянні із контрольною групою відмічали вірогідне підвищення СРБ у сироватці крові (відповідно  $3,2 \pm 0,21$  мг/л;  $2,02 \pm 0,13$  мг/л;  $p < 0,05$ ). У хворих на НАСГ підвищення СРБ було не тільки у порівнянні із контролем, а й у порівнянні з пацієнтами з НАСП ( $6,02 \pm 0,37$  мг/л;  $p < 0,001$ ;  $p_1 < 0,05$ ). Після проведеного лікування вміст СРБ вірогідно знижувався тільки у групі пацієнтів із НАСГ (до  $3,31 \pm 0,29$  мг/л;  $p < 0,05$ ), проте через 3 міс. мав тенденцію до підвищення (до  $3,54 \pm 0,31$  мг/л;  $p > 0,05$ ).

**Висновки:** Підвищення рівня СРБ, яке ми спостерігали в усіх хворих на різних етапах НАЖХП підтверджує наявність у них хронічного субклінічного запалення, причому у міру прогресування захворювання ми відмічали і збільшення рівнів СРБ, особливо у хворих із НАСГ. Дана закономірність доводить, що СРБ може бути використаний, як один із чутливих та клінічно доступних маркерів прогресування НАЖХП. Традиційне лікування сприяє вірогідному зниженню рівнів СРБ тільки у хворих із НАСГ на короткотривалий час, що свідчить про необхідність розробки нових підходів до лікування хворих із НАЖХП на різних її етапах.